

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA

INFORMATICA - TIROCINIO INTERNO

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEL
PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO di TIROCINIO INTERNO**

Dati tirocinante

Matricola _____ Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Provincia (____) in via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza: Italiana; Paese UE; Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. _____

Rilasciata il _____ Data scadenza _____ Per motivi di _____

Attuale condizione (barrare la casella)

- studente universitario CdL Triennale
- studente universitario CdL Magistrale
- crediti a scelta

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) **SI** **NO**

Durata:

Numero ore complessive (150 o 75) _____ CFU da acquisire (6 o 3) _____

Periodo di svolgimento: dal ____/____/____ al ____/____/____

*La data di inizio tirocinio deve essere successiva di almeno 15gg
rispetto alla consegna del modulo alla Segreteria Didattica*

Giorni e fasce orarie per i quali si chiede l'autorizzazione a svolgere le ore di tirocinio:

(all'interno di questi giorni e fasce orarie, il tirocinante può segnare le ore di tirocinio)

lun mar mer gio ven

mattino dalle ore _____ alle ore _____

pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

(minimo 1h di pausa pranzo)

Sede di svolgimento del tirocinio:

DMI

Altra sede _____

Modalità rilevazione presenze: registro presenze che verrà consegnato dalla Segreteria.

Tutor del Tirocinio:

Nome _____ Cognome _____

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA - polizza n. 203455080 durata: 01.01.2024-31.12.2026

Obblighi del tirocinante:

Il tirocinante dichiara di assumersi l’obbligo di:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
- frequentare l’Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l’ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
- compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
- segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all’art. 20 del D. lgs 81/08;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Obiettivi del tirocinio:

Luogo e data _____

Firma del Tutor di tirocinio _____

Firma del Tirocinante _____

La compilazione di questa parte è di competenza della Segreteria del Dipartimento

Firma del Direttore Dipartimento **Prof. Massimo Giulietti** _____

Firma del Presidente del CdL **Prof. Stefano Bistarelli** _____